

保险合同

Insurance Contract

保险合同目录

本保险合同由保险单、保险条款以及与合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面协议共同构成。

一、保险单	3
二、保险条款.....	4
1、复星联合乐健一生中端医疗保险（2021版）条款.....	4
三、保障福利表/利益表.....	21
1、保险计划表-必选责任计划五.....	21
四、保险投保书.....	22
五、健康告知.....	23
六、客户服务指南.....	25
七、收费凭证.....	27

复星联合健康保险股份有限公司 保险单

保单号: 0000000000
合同成立日: 2021年6月4日
保险期间: 自2021年6月5日零时起至2022年6月4日二十四时止



客户信息

	姓名	证件类型	证件号码	性别	出生日期	年龄
投保人	张三	身份证	88888888	女	1988/12/02	32岁
被保险人	张三	身份证	88888888	女	1988/12/02	32岁

保险计划

险种名称	交费频次	交费期间	币种: 人民币元 首期核定后保费
复星联合乐健一生中端医疗保险 (2021版)	趸交	一次交清	651.52

首期保险费合计: 651.52

保险利益摘要

保障项目	计划类别	基本保险金额	日津贴额	免赔额	币种: 人民币元 赔付比例
一般住院医疗保险金	套餐五	300000		5000.00元/年	100%
恶性肿瘤-重度医疗保险金	套餐五	300000		--	100%
恶性肿瘤-重度住院津贴保险金	套餐五	/	150元/天	/	--

险种特别信息

方案类型 无社保方案

特别约定

以下空白

总裁



客服热线: 4006-11-7777

出单机构: 互联网业务部

服务地址: 广东省广州市天河区华穗路406号17层自编01-03单元

为确保您的保单权益, 请及时拨打本公司服务电话, 登录公司官网或至柜台进行查询、核实保单信息, 并按照合同中的条款“阅读指引”仔细阅读条款。

公司官网: <http://www.fosun-uhi.com>

打印日期: 2021-06-04



请扫描以查询验证条款

复星联合乐健一生中端医疗保险（2021 版）条款

阅读指引

本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合乐健一生中端医疗保险（2021版）条款》（以下简称“本保险条款”）

拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障.....2. 3
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....5. 1

应当特别注意的事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2. 4
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任.....3. 2
- ◇ 应当按时交纳保险费.....4. 1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....5. 1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....6. 1
- ◇ 本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本保险条款

条款目录

<p>1. 合同订立</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保年龄</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p>2. 提供的保障</p> <p>2.1 保险计划</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 责任免除</p> <p>3. 保险金申领</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 代理申请及其他</p> <p>3.5 配合调查</p> <p>3.6 保险金的给付</p> <p>3.7 诉讼时效</p>	<p>4. 保险费交纳</p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 不保证续保</p> <p>5. 合同解除</p> <p>5.1 解除合同的手续及风险</p> <p>6. 其他事项</p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>6.3 年龄错误</p> <p>6.4 职业或工种的变更</p> <p>6.5 未还款项</p> <p>6.6 合同内容变更</p> <p>6.7 联系方式变更</p> <p>6.8 争议处理</p> <p>附表一 恶性肿瘤-重度疾病定义</p> <p>附表二 甲状腺癌的TNM分期标准</p>
--	--

复星联合乐健一生中端医疗保险（2021 版）条款

（本公司在每页底部对一些专业名词做了释义，这些释义为本保险条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的，本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义，该释义适用于全文。）

1 合同订立

- 1.1 合同构成** 本保险条款、投保单或其他投保文件、保险计划表、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书，均为投保人与本公司订立的《复星联合乐健一生中端医疗保险（2021 版）合同》（以下简称“本合同”）的构成部分。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。
- 1.2 合同成立与生效** 投保人提出投保申请、本公司同意承保，本合同成立。
合同生效日期在本合同中载明。保单年度、保险费的**约定交纳日**¹均以该日期计算。
- 1.3 投保年龄** 符合本公司承保条件者均可向本公司投保本保险，成为本合同的被保险人。
投保年龄按**周岁**²计算。
- 1.4 犹豫期** 自投保人签收本合同的零时起，有 5 日的犹豫期。在此期间，请投保人认真阅读本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，可以在此期间提出解除本合同，本公司向投保人**无息退还保险费**。
解除本合同时，投保人须填写解除合同申请书，并提供保险合同和**有效身份证件**³，自本公司收到投保人的解除合同申请书起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

2 提供的保障

- 2.1 保险计划** 被保险人的保险计划以及各保险责任保险计划中涉及的基本保险金额、赔付限额、各费用项目累计限额，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同中载明。保险计划一经选定，不得变更。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间为一年。自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止，具体由投保人与本公司约定并在本合同中载明。
- 2.3 保险责任** 本保险包括一般住院医疗保险金责任，恶性肿瘤-重度医疗保险金责任，恶性肿瘤-重度住院津贴保险金责任，门急诊医疗保险金责任。其中，门急诊医疗

¹**约定交纳日**：指本合同生效日在每月、每季或每半年（根据交费方式确定）的对应日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

²**周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的实足年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

³**有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

保险金责任为可选责任。各计划保险责任以计划对应的保险计划表内容为准。

2.3.1 一般住院医疗保险金

被保险人在本合同保险期间内遭受**意外⁴**，或在本合同**等待期⁵**后，因非**恶性肿瘤-重度⁶**的原因，在本公司**指定或认可的医疗机构⁷**接受由具有相应资质的**医护人员⁸**提供的**医学必需⁹**的**住院¹⁰**医疗（包括**日间住院¹¹**医疗），对由此发生的符合通常惯例水平的下列费用，本公司按本合同有关约定承担给付一般住院医疗保险金的责任：

- (1) 床位费；
- (2) **膳食费¹²**、护理费；
- (3) 重症监护室费；
- (4) 检查检验费；
- (5) 手术费、麻醉费、**药品费¹³**、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含**耐用医疗设备¹⁴**）使用费；

⁴**意外**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。不包括无明确外来意外伤害导致的后果。

⁵**等待期**：是指本合同生效后本公司不承担保险责任的一段时间，本合同生效日起30天内（含第30天）为等待期。保险期间届满时，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，获得新的保险合同，新的保险合同无等待期。

⁶**恶性肿瘤-重度**：指符合本合同附表一所述的疾病定义的疾病。

⁷**本公司指定或认可的医疗机构**：包括本公司指定医疗机构（可登陆本公司官网或致电查询相关信息），以及符合下列所有条件的机构：（1）除另有约定外，位于境内，拥有合法经营执照，当地基本医疗保险管理机构最新公布的二级以上（含二级）的定点医院；（2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；（3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；（4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构；（5）以上机构中的特需门诊或病房（包含特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院）是否开放视具体保险计划而定。

⁸**医护人员**：包括医生、护士。护士，指在卫生管理机构合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

⁹**医学必需**：指医疗费用符合下列所有条件：（1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；（2）不超过安全、足量治疗原则的项目；（3）由医生开具的处方药；（4）非试验性的、非研究性的项目；（5）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

¹⁰**住院**：指确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

¹¹**日间住院**：指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗。

¹²**膳食费**：根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。若一些医疗机构自身不设内部专属的食堂而将病人膳食外包给独立经营的商业餐饮单位、从而膳食费不包含在医疗账单内，受益人提供证明上述情况属实并经本公司证实后，按照膳食费发票金额的50%作为与医疗相关的膳食费金额进行后续的理赔计算。

¹³**药品费**：指实际发生的合理且必要的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，非就诊医院药房购买的药品以及下列中药类药品：

（1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；

（2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；

（3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

¹⁴**耐用医疗设备**：指在就诊医院购买并能出具医院发票的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具等，包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。发生因患癌症而行属本合同保险责任范围的乳房切除术情形时，义乳及放入义乳的胸衣亦属耐用医疗设备。

- (6) 治疗费、**医生¹⁵**费、会诊费；
- (7) **手术植入器材¹⁶**费；
- (8) 西式理疗费：**物理治疗¹⁷**、**职业治疗¹⁸**、语言治疗费；
- (9) 耐用医疗设备费；
- (10) 陪床费：未满 18 周岁被保险人住院期间其父亲或母亲（限一名）或被保险人住院期间其出生未满 16 周的新生儿（以下简称“陪同人员”）陪同住院加床费以及医疗机构提供的膳食费；
- (11) 视为住院医疗的特殊门诊费用：门诊肾透析费；器官移植后的门诊抗排斥治疗费用；**门诊手术费¹⁹**；**住院前后门急诊医疗费²⁰**；
- (12) 住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费；
- (13) **临终关怀费用²¹**；
- (14) **精神和心理障碍治疗费²²**。

对于因意外发生的一般住院医疗，或等待期后因非恶性肿瘤-重度的原因发生的一般住院医疗，在本合同保险期间届满前发生的且延续至本合同保险期间届满后 30 日内的符合本合同约定的一般住院医疗费用，本公司仍然按照约定的方法计算并给付一般住院医疗保险金。

如保险计划仅涵盖指定或认可的医疗机构普通部，本公司不承担在普通部内产生的单人病房、包房、套房、特需病房、VIP 病房等的费用，包括床位费、护理费和膳食费。

本公司在本项责任下累计给付金额之和以本合同约定的一般住院医疗保险金的基本保险金额为限，当累计给付金额之和达到一般住院医疗保险金基本保险金额时，本公司对被保险人的一般住院医疗保险金责任终止。

2.3.2 恶性肿瘤-重度 被保险人在本合同保险期间内，因意外或等待期后因非意外的原因**确诊初次**

¹⁵**医生**：指在卫生管理机构合法注册的具有医生资格、拥有处方权且正在执业的医疗服务人员，并需要满足下列全部条件：
(1) 对其从事的医疗操作经过培训和训练从而具有相应的治疗资格；(2) 其从事的医疗操作在其执业医师资格允许的范围；
(3) 不是被保险人本人或其直系亲属；(4) 与被保险人没有商业联系。

¹⁶**手术植入器材**：指在就诊医院购买并能出具医院发票的、手术过程中由手术医生植入体内的组织相容性人工器材，包括：a) 塑形性植入器材：骨板/骨钉等组织固定材料、钛网/支架等组织成型材料、义乳/骨蜡等组织缺损的充填材料等；b) 功能性植入材料：人工器官、脑起搏器、心脏起搏器等。手术结束后如不经再次外科手术，该器材无法去除或重置。

¹⁷**物理治疗**：指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等；符合全国医疗服务项目规范规定的项目。但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗。

¹⁸**职业疗法**：指对因疾病或损伤而使职业能力（如职业需要的语言、运动等能力）受损的被保险人，使用特定的职业能力康复手段对其能力受损进行治疗。

¹⁹**门诊手术费**：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术检测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费。

²⁰**住院前后门急诊医疗费**：指在住院前 7 日及后 30 日内因与该次住院相同原因接受门急诊治疗而发生的，需被保险人个人支付的，合理且必需的门急诊医疗费用。

²¹**临终关怀费用**：指曾发生本合同保险事故的被保险人因与该事故相应的病症或相关的病症而现被诊断患终末期疾病且存活期二百四十日以下（含），经本公司许可，该被保险人接受具有相应资质的临终关怀机构提供的、由专业人员和志愿者组成的跨学科队伍在医学指导下实施的姑息性、支持性医护设施而发生的费用（不包括保险期间届满后发生的临终关怀费用）。被保险人入住临终关怀机构接受临终关怀的，须基于病情和家庭必要。临终关怀机构指对终末期病人提供集成家庭或住院医护服

医疗保险金

发生²³恶性肿瘤-重度，或在经本公司审核同意的非首次投保的保险期间内，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊仍处于**恶性肿瘤-重度状态**²⁴的，对于被保险人在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的医护人员提供的医学必需的恶性肿瘤-重度住院医疗，对由此发生的符合通常惯例水平的下列费用，本公司按本合同有关约定承担给付恶性肿瘤-重度医疗保险金的责任：

- (1) 床位费；
- (2) 膳食费、护理费；
- (3) 重症监护室费；
- (4) 检查检验费；
- (5) 手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费；
- (6) 治疗费、医生费、会诊费；
- (7) 手术植入器材费；
- (8) 西式理疗费：物理治疗、职业治疗、语言治疗费；
- (9) 耐用医疗设备费；
- (10) 陪床费：陪同人员陪同住院加床费以及医疗机构提供的膳食费；
- (11) 视为住院医疗的特殊门诊费用：门诊肾透析费；门诊恶性肿瘤-重度治疗费，包括**化学疗法**²⁵、**放射疗法**²⁶、**肿瘤免疫疗法**²⁷、**肿瘤内分泌疗法**²⁸、**肿瘤靶向疗法**²⁹等的治疗费用；器官移植后的门诊抗排异治疗费用；门诊手术费；

务的机构，该机构应满足下列全部条件：(1) 取得了政府相关部门的许可；(2) 二十四小时提供服务；(3) 有医师直接管理和监控；(4) 有注册护士指挥、协调护理服务；(5) 被许可从事社会服务指导和协调；(6) 主要目的为提供临终关怀服务；(7) 有全职管理人员；(8) 保存了所提供服务的全部书面记录。

²²**精神和心理障碍治疗费**：指经医师诊断和要求被保险人在医学认可的精神心理专科医疗机构或设有精神心理科室的医疗机构，为治疗精神和心理障碍接受由具有相应专业资格的医师或心理学家实施的住院或门诊医疗和咨询费用。精神和心理障碍包括但不限于神经性贪食症、神经性厌食症、悲伤辅导和悲伤治疗、注意力缺陷症、注意缺陷多动障碍，**但不包括酒精和药物滥用戒断治疗智商测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询。**

²³**确诊初次发生**：指被保险人自出生之日起第一次经医院诊断符合本合同所列的疾病定义，**而不是指自本合同生效之后第一次经医院诊断符合本合同所列的疾病定义。**

²⁴**恶性肿瘤-重度状态**：与在本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生的恶性肿瘤-重度无关的新发恶性肿瘤-重度；在本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生的恶性肿瘤-重度复发、转移；在本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生的恶性肿瘤-重度仍持续存在。

²⁵**化学疗法**：指针对恶性肿瘤-重度的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

²⁶**放射疗法**：指针对恶性肿瘤-重度的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在本公司指定或认可的医疗机构的专门科室进行的放疗。

²⁷**肿瘤免疫疗法**：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

²⁸**肿瘤内分泌疗法**：指针对恶性肿瘤-重度的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

²⁹**肿瘤靶向疗法**：指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

住院前后门急诊医疗费；

(12) 质子重离子治疗费；

(13) 住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费；

(14) 临终关怀费用；

(15) 精神和心理障碍治疗费。

对于等待期后，确诊初次发生恶性肿瘤-重度，且发生恶性肿瘤-重度相关的住院医疗，在本合同保险期间届满前发生的且延续至本合同保险期间届满后30日内恶性肿瘤-重度相关的符合本合同约定的住院医疗费用，本公司仍然按照约定的方法计算并给付恶性肿瘤-重度医疗保险金。

如保险计划仅涵盖指定或认可的医疗机构普通部，本公司不承担在普通部内产生的单人病房、包房、套房、特需病房、VIP病房等的费用，包括床位费、护理费和膳食费。

本公司在本项责任下累计给付金额之和以本合同约定的恶性肿瘤-重度医疗保险金的基本保险金额为限，当累计给付金额之和达到恶性肿瘤-重度医疗保险金基本保险金额时，本公司对被保险人的恶性肿瘤-重度医疗保险金责任终止。

2.3.3 恶性肿瘤-重度住院津贴保险金

被保险人在本合同保险期间内，因意外或在等待期后因非意外的原因确诊初次发生恶性肿瘤-重度，在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的医护人员提供的医学必需的恶性肿瘤-重度住院医疗（包括日间住院医疗），本公司按本合同约定的每日住院津贴保险金基本保险金额乘以其实际住院日数给付恶性肿瘤-重度住院津贴保险金。

在本合同的保险期间内，对于被保险人恶性肿瘤-重度住院津贴保险金的累计给付天数最高以60日为限。当累计给付天数之和达到60日时，本公司对被保险人的恶性肿瘤-重度住院津贴保险金责任终止。

2.3.4 门急诊医疗保险金

被保险人在本合同的保险期间内因意外，或在等待期后因非意外的原因，在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的医护人员提供的医学必需的³⁰门急诊医疗，对由此发生的符合通常惯例水平的下列费用，本公司按本合同有关约定承担给付门急诊医疗保险金的责任：

(1) 挂号费；

(2) 诊察费；

(3) 治疗费；

(4) 药品费；

(5) 检查检验费；

(6) 手术费；

³⁰门急诊：指确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

- (7) 非正式住院的留院观察费用；
- (8) 中式理疗费：**顺势疗法³¹**、正骨治疗、**针灸治疗³²**费；
- (9) 西式理疗费：物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法、语音治疗费；
- (10) 耐用医疗设备费；
- (11) 中医(不含中式理疗)费用：含**中草药³³**费，但不含顺势疗法、正骨治疗、针灸治疗及其他中式理疗费；
- (12) 牙科意外伤害医疗费用；
- (13) 视为门诊医疗的临终关怀费用；
- (14) 精神和心理障碍治疗费用。

本公司在本项下累计给付金额之和以本合同约定的门急诊医疗保险金的基本保险金额为限，当累计给付金额之和达到门急诊医疗保险金基本保险金额时，本公司对被保险人的门急诊医疗保险金责任终止。

2.3.5 因子选择

被保险人可选择适用的免赔额、赔付比例予以投保，确定具体的保险保障，并在本合同中载明。

选择项目	可选项
免赔额	次免赔额³⁴或年免赔额³⁵
赔付比例³⁶	100%、90%、80%、70%、60%、50%

2.3.6 免赔额与赔付比例

免赔额与赔付比例由投保人与本公司在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

本合同中的免赔额，是指在本合同保险期间内，约定应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于**抵扣免赔额，但通过基本医疗保险³⁷和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵**

³¹**顺势疗法**：一种通过小剂量药物治疗以使病人症状渐渐接近常人的治疗方法，比如通过给予小剂量的放松剂治疗腹泻。

³²**针灸治疗**：针法和灸法的合称。针法是把毫针按一定穴位刺入患者体内，用捻、提等手法来实施治疗。灸法是把燃烧着的艾绒按一定穴位熏灼皮肤，利用热的刺激实施治疗。针灸治疗应当由具有相应资格的医师实施。

³³**中草药**：中医理论指导下应用的天然药物及其制品，包括中药材和中药饮片。**不含主要起营养滋补作用的药品，包括但不限于：**

(1) 单味或复方情形下的中药饮片及药材：鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、玛瑙、玳瑁、冬虫夏草、马宝、牛黄、珊瑚、麝香、羚羊角尖粉、犀角、燕窝、人参（生晒参除外），以及各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）和胎、鞭、尾、筋、骨。

(2) 单味使用情形下的中药饮片及药材：**阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉。**

(3) 以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材、中药贴敷贴、**中药熏蒸。**

³⁴**次免赔额**：指被保险人每次门急诊治疗发生的保险责任范围内的费用中须先由被保险人自行承担的金额，本公司对此不负责给付保险金。

³⁵**年免赔额**：指保险期间内被保险人发生的保险责任范围内的累计费用中须先由被保险人自行承担的金额，本公司对此不负责给付保险金。

³⁶**赔付比例**：指被保险人发生的保险责任范围内的费用扣除免赔额后的剩余部分、考虑补偿原则后须由本公司负担的比例。

³⁷**基本医疗保险**：基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗。

扣免赔额。

2.3.7 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，则本公司按照保险金的60%进行赔付。

2.4 责任免除

2.4.1 一般责任免除

对于被保险人发生的以下费用，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施被政府依法拘禁或入狱期间；
- (3) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (5) 被保险人酒后驾驶³⁸、无合法有效驾驶证驾驶³⁹，或驾驶无有效行驶证⁴⁰的机动车⁴¹；
- (6) 被保险人服用、吸食或注射毒品⁴²，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- (7) 既往症⁴³（被保险人已如实告知且经本公司审核同意的除外）；

³⁸酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

³⁹无合法有效驾驶证驾驶：指下列任何驾驶情形：（1）没有取得驾驶资格；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；（5）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；（6）驾驶证已过有效期的。

⁴⁰无有效行驶证：指下列任何情形：（1）未取得行驶证；（2）机动车被依法注销登记的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

⁴¹机动车：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

⁴²毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

⁴³既往症：指在本公司对被保险人保险责任生效之前被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：（1）在本公司对被保险人保险责任生效之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；（2）在本公司对被保险人保险责任生效之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断治疗情况；（3）在本公司对被保险人保险责任生效之前，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

- (8) 先天性疾病⁴⁴，遗传性疾病⁴⁵，先天性畸形、变形或染色体异常⁴⁶治疗及其他相关费用，对性传播疾病、艾滋病⁴⁷（AIDS）或者感染艾滋病病毒⁴⁸（HIV 阳性）的治疗及其他相关费用；
- (9) 整容费用，对未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害的治疗、祛除及其他相关费用，痤疮、白癫风、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色治疗及其他相关费用，非医学必需的对浅表静脉曲张的治疗及其他相关费用，与脱发相关的治疗及其他相关费用，丰胸或缩胸手术及其并发症治疗及其他相关费用，戒烟治疗及其他相关费用，减肥和任何为减肥接受的治疗、咨询、饮食费，减肥代餐费，与单纯性肥胖和病理性肥胖相关治疗及相应并发症治疗及其他相关费用，常规足部治疗及其他相关费用；
- (10) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；
- (11) 除齿科意外伤害治疗外的其他齿科医疗及其他相关费用（包括对咀嚼食物或咀嚼其他外物引起的牙齿伤害的医疗费、咨询费、检查费）；
- (12) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用与眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器康复性器具包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (13) 基因咨询、筛查、检查和治疗及其他相关费用，试验性治疗⁴⁹费用，仅为改善或提高目前身体状况（包括但不限于中医调理）而发生的费用，成瘾性症状治疗费用，功能医学检查（包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析）费。因恶性肿瘤-重度治疗需要在本公司指定或认可的医疗机构发生的基因检测费用不在此限，包括适配靶向药而发生的基因检测费用；
- (14) 非处方开具的药品和设备费用，抗老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、健康滋补类中草药、膏方费，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费，生长激素治疗及其他相关费用，眼镜、隐形眼镜费用；
- (15) 视觉治疗及其他相关费用（包括但不限于激光角膜切开术，准分子激光原位角膜磨镶术，老视，屈光不正（近视、远视、散光）校正手术

⁴⁴先天性疾病：指被保险人一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。

⁴⁵遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

⁴⁶先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

⁴⁷艾滋病：指获得性免疫缺陷综合症的简称。获得性免疫缺陷综合症的定义，以世界卫生组织制定的定义为准。如果在被保险人的血液样本中发现艾滋病病毒或其抗体，则认定被保险人已被艾滋病病毒感染或患艾滋病。

⁴⁸艾滋病病毒：指获得性免疫缺陷病毒的简称。

⁴⁹试验性治疗：指不符合被保险人接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。

及其他相关费用),任何用于治疗弱足、矫正足、不稳足、扁平足或足弓塌陷的器材费,任何与跗骨、跖骨相关的治疗费,对脚表面损害(如鸡眼、老茧、角质化)医疗(但有关骨外露、肌腱或韧带的手术不在此限)费;

- (16) 自动轮椅或自动床、舒适设备(如电话托臂和床上多用桌)费,空气质量或温度调控设备(如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器)费,健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备费;
- (17) 恐怖袭击⁵⁰、战争⁵¹、军事冲突⁵²、暴乱⁵³或武装叛乱,核爆炸、核辐射或核污染;
- (18) 被保险人从事潜水⁵⁴、跳伞、攀岩⁵⁵、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、探险⁵⁶、摔跤、武术比赛⁵⁷、特技表演⁵⁸、赛马、赛车等高风险运动;被保险人参与任何水、陆、空交通工具的竞赛,或作为职业运动员参与任何体育竞赛;

2.4.2 其他责任免除

除“2.4.1 一般责任免除”外,本合同还有一些免除本公司责任的条款,详见“1.4 犹豫期”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“5.1 解除合同的手续及风险”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.3 年龄错误”、“6.4 职业或工种的变更”、“附表一”中背景突出显示的内容;“2.3 保险责任”中脚注背景突出显示的内容。

3 保险金申领

3.1 受益人

除另有约定外,保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

请投保人、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。

若投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知,致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的,本公司对无法确定的部分,不承担给付保险金的责任,但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

⁵⁰ **恐怖袭击**:指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的,采取暴力、破坏、恐吓等手段,造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为,以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

⁵¹ **战争**:指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争,以政府宣布为准。

⁵² **军事冲突**:指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗,以政府宣布为准。

⁵³ **暴乱**:指破坏社会秩序的武装骚动,以政府宣布为准。

⁵⁴ **潜水**:指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

⁵⁵ **攀岩**:指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

⁵⁶ **探险**:指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险,而故意使自己置身于其中的行为,如:江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

⁵⁷ **武术比赛**:指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

⁵⁸ **特技表演**:指进行马术、杂技、驯兽等表演。

- 3.3 保险金申请** 受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。
- 须提供的证明和资料：
- (1) 受益人有效身份证件；
 - (2) 本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人诊断证明、门急诊病历、出院小结或出院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用发票及明细；
 - (3) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知补充提供有关的证明和资料。
- 3.4 代理申请及其他** 受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
- 3.5 配合调查** 被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。
- 3.6 保险金的给付** 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
- 本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
- 自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。
- 3.7 诉讼时效** 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费交纳

-
- 4.1 保险费的交纳** 除另有约定外，本合同的保险费应当在投保时一次交清。

- 4.2 不保证续保 本合同为不保证续保合同。本产品保险期间为一年，保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 若本产品统一执行停售，本公司将不再接受投保人的投保申请，但本公司会向投保人提供投保其他产品的合理建议。

5 合同解除

- 5.1 解除合同的后续及风险 本合同成立后，投保人可申请解除合同，投保人解除合同会遭受一定损失。
- 投保人申请解除本合同时，应当向本公司送达：
- (1) 解除合同申请书；
 - (2) 本合同；
 - (3) 投保人有效身份证件。
- 本合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本合同被保险人名下的**未到期净保险费**⁵⁹。本公司根据本合同约定已给付保险金或已承担给付保险金责任的，本合同的未到期净保险费降低为零。

6 其他事项

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
- 本公司就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同。
- 投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。
- 本公司在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解

⁵⁹未到期净保险费：指“(保险费-手续费) * (1 - (保单当期已经过天数/当期已交保险费对应的保险期间))”。经过天数不足一天的按一天计算。手续费指本公司对本合同平均承担的营业费用及佣金的总和，等于保险费的 35%。

除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 6.2 本公司合同解除权的限制** 6.1款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。
- 6.3 年龄错误** 投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期或周岁年龄在投保单或其他投保文件上填明，若发生错误按照下列方式办理：
- （1）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权取消该被保险人的被保资格，并向投保人退还相应未到期净保险费。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“6.2 本公司合同解除权的限制”的规定。
- （2）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例给付第2部分“提供的保障”约定的保险金。
- （3）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。
- 6.4 职业或工种的变更** 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应于十日内以书面或约定的其他形式通知本公司。
- 被保险人变更后的职业或工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对该被保险人所承担的保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按照接到通知之日退还所涉及被保险人原职业或工种所对应的未到期保险费。
- 被保险人变更后的职业或工种不在本公司承保范围，但未按要求通知本公司的，本公司对该被保险人职业或工种变更后所发生的保险事故不承担给付保险金的责任。
- 本公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，投保人可通过本公司服务场所工作人员、服务热线或有关互联网查询到此表。
- 6.5 未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还未到期保险费或保险费等款项时，若投保人或被保险人有欠交或未还清款项，本公司会在投保人偿清款项后给付。
- 6.6 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，并由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 6.7 联系方式变更** 为保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或投保人与本公司约定的其他形式通知本公司。若投保人未通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达。

6.8 争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可向本合同载明的仲裁机构提交仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

[本页内容结束]

附表一 恶性肿瘤-重度疾病定义 本合同所承担的恶性肿瘤-重度是中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》（以下简称2020版定义）规定的重大疾病，疾病名称、病种名称、疾病定义与2020版定义保持一致。被保险人发生符合以下恶性肿瘤-重度定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位，病灶经**组织病理学检查**⁶⁰（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10⁶¹）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤-重度”，不在保障范围内：

- 1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
 - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
- 2) **TNM 分期**⁶²为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- 3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- 4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- 5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- 6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- 7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 < 10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

附表二 甲状腺癌的 TNM 分期 甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

⁶⁰**组织病理学检查**：组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

⁶¹**ICD-10**：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞分类、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

⁶²**TNM 分期**：TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准。

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至VI、VII区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括 I、II、III、IV或V区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄<55岁			
	T	N	M
I期	任何	任何	0
II期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
I期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0
IVA期	4b	任何	0
IVB期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I期	1	0	0
II期	2~3	0	0
III期	1~3	1a	0
IVA期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB期	4b	任何	0
IVC期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA期	1~3a	0/x	0
IVB期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

保险计划表-必选责任（计划五）

可适用医疗机构：

本公司指定或认可的医疗机构的普通部、特需门诊或病房。

一般住院医疗保险金	
基本保险金额	30 万元
等待期	30 天
项目	
床位费	日费用限额 1500 元
膳食费、护理费	含
重症监护室费	含
检查检验费	含
手术费、麻醉费、药品费、材料费、 医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用 医疗设备）使用费	含
治疗费、医生费、会诊费	含
手术植入器材费	累计赔付限额 40000 元
西式理疗费	含
耐用医疗设备费	累计赔付限额 20000 元
陪床费	日费用限额 600 元
视为住院医疗的特殊门诊费用	含
门诊肾透析费	
器官移植后的门诊抗排斥治疗费用	
门诊手术费	
住院前后门急诊医疗费	
同城急救车费	含
临终关怀费用	累计日数限额 30 日
精神和心理障碍治疗费	累计赔付限额 20000 元

恶性肿瘤-重度住院津贴保险金	
赔付限额	9000 元
赔付比例	100%
等待期	30 天
项目	
恶性肿瘤-重度住院日津贴	每日 150 元， 年度最高 60 天

恶性肿瘤-重度医疗保险金	
基本保险金额	30 万元
等待期	30 天
项目	
床位费	日费用限额 1500 元
膳食费、护理费	含
重症监护室费	含
检查检验费	含
手术费、麻醉费、药品费、材料费、 医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用 医疗设备）使用费	含
治疗费、医生费、会诊费	含
手术植入器材费	累计赔付限额 40000 元
西式理疗费	含
耐用医疗设备费	累计赔付限额 20000 元
陪床费	日费用限额 600 元
视为住院医疗的特殊门诊费用	含
门诊肾透析费	
门诊恶性肿瘤-重度治疗费，包括：	
(1) 化学疗法	
(2) 放射疗法	
(3) 肿瘤免疫疗法	
(4) 肿瘤内分泌疗法	
(5) 肿瘤靶向疗法	
器官移植后的门诊抗排斥治疗费用	
门诊手术费	
住院前后门急诊医疗费	
质子重离子治疗费	含（境内不限医疗 机构）
同城急救车费	含
临终关怀费用	累计日数限额 30 日
精神和心理障碍治疗费	累计赔付限额 20000 元

保险投保书

投保须知

感谢您选择复星联合健康保险股份有限公司为您服务，请您在投保之前仔细阅读以下提示：

1、为了使您详知所投保的保险内容并维护您的合法权益，请在投保之前仔细阅读保险条款，并确认已了解保险条款的各项内容（注意保险责任、责任免除、犹豫期、退保等关键信息）。

2、投保资料是投保人向本公司申请投保的重要文件，本公司对投保资料及告知内容承担保密义务。

3、投保人（被保险人）在投保时应如实告知投保流程中的各项内容，不得故意隐瞒或不实告知，否则本公司有权依据法律规定及本保险合同约定解除保险合同，所有告知事项均以书面告知为准，口头告知无效。同时您的个人信息（地址、电话等）将作为计算保险费、核保、寄送函件、电话回访等服务的重要依据，请您提供真实、完整的信息，否则将不利于保护您的合法权益。本公司承诺：未经客户同意，不会将客户信息用于本公司和第三方机构的销售活动。

4、如果投保人选择分期交纳保险费，请投保人根据自身的财务状况，选择合适的交费期限和交费金额，无法持续交纳保险费可能导致保险合同效力中止或合同解除。本公司将于续期保费应缴日前向投保人发出交费提示。

5、投保人应对被保险人有保险利益；如为未成年人投保以死亡为给付责任的保险，投保人须为未成年人的父母，且身故保险金总和不能超过保险监督管理机构的规定额度。

投保人	姓名：张三	性别：女	出生日期：1988年12月02日	与被保险人关系：本人
	回访电话：13800138000	移动电话：13800138000	固定电话：	
	证件名称：身份证	证件号码：340404198812022224	有效期至：2035年01月26日	
	国籍：中国	职业名称：保险经纪人	职业代码：1502007	
	工作单位：	E-mail: chanpin-test@huize.com		
	通讯地址：安徽省合肥市蜀山区电子商务产业园2期11栋	邮政编码：000000		

被保险人	姓名：张三	性别：女	出生日期：1988年12月02日	联系电话：13800138000
	国籍：中国	现住址：安徽省合肥市蜀山区电子商务产业园2期11栋		邮政编码：000000
	证件名称：身份证	证件号码：88888888	有效期至：2035年01月26日	
	工作单位：	职业名称：保险经纪人	职业代码：1502007	

身故受益人信息

身故受益人姓名	性别	是被保险人的	证件号码	受益顺序	受益比例

保险计划

险种名称	交费频次	交费期间	首期核定后保费
复星联合乐健一生中端医疗保险（2021版）	趸交	一次交清	651.52
			首期保险费合计：651.52
首期保险费合计：651.52	首期交费方式：	续期交费方式：	
一年期主险/一年期附加险是否自动申请续保：			
目前被保险人是否享有社会医疗保险或公费医疗保障：否			
划款银行：	续期转账帐号：	交费频率：一次交清	

投保人转账授权：请认真阅读下述授权声明信息并确认。

1、本投保书所填写银行及账号是投保人本人的开户银行及账号，投保人授权该银行从此账户支付与保险公司约定的各期保险费及暂收保险费并接收贵公司的各种退费。本人已在结算账户中保留开户银行所要求的最低存款余额，公司于核保通过或续期应缴日开始转账，若因账户存款余额不足造成的转账不成功，致使保险合同不成立或不能持续有效，因此引起的责任将由投保人承担。

2、投保人终止付款授权、变更付款授权账户时，应该于当期保险费到期日的30天前（含30天）向保险公司递交书面申请，办理变更手续。因未及时办理变更手续而导致的结果，投保人承担相应的责任。

个人税收居民身份声明：

投保人确认本保单下投保人、被保险人、受益人均仅为中国税收居民。

提示：为了维护您的权益，如果您的联系地址、电话等个人信息发生变化，请拨打我公司全国统一客户服务和客户维权电话：4006-11-7777或到客服中心及时办理变更。

乐健一生被保险人健康告知

投保人应在对所有被保险人健康和职业状况充分了解的基础上履行如实告知义务。根据《中华人民共和国保险法》规定，您在投保时应如实告知被保险人相关信息，如有隐瞒或不实告知，我公司有权依据法律规定及本保险条款约定：

(1) 不同意承保或解除合同。

(2) 如发生保险事故，本公司不承担赔偿或给付保险金的责任，对于故意不如实告知的，不退还保险费。

投保人请确认被保险人是否有以下情况？

1. 最近五年内曾住过院或做过手术，或近期有入院、手术安排？
2. 曾伤残过或因病治疗费超过人民币40,000元？
3. 最近两年内存在健康检查结果异常（如血液、超声、影像、内镜或病理检查）或被医生建议复查、就诊或治疗？
4. 曾因病或遭受意外伤害而休病假30日或以上？
5. 最近两年内曾因病连续服药超过30天？
6. 每天抽烟超过15支或以任何方式食用烟草？
7. BMI值大于29? (BMI=体重/身高²)，或在过去五年中，一年内因不明原因体重增加或减少超过12公斤或25磅？
8. 有不适症状、曾经被诊断有或治疗过以下情况：
 - A. 慢性咳嗽，咯痰，咯血，哮喘，呼吸困难，支气管扩张，气胸，肺气肿，结核，胸膜炎，慢性支气管炎或其他呼吸系统疾病？
 - B. 腰痛，尿频，尿急，尿痛，排尿困难，血尿，蛋白尿，尿量异常，夜尿增多，面部浮肿，肾或尿路结石，肾炎，肾病，肾囊肿，肾积水或其他泌尿系统疾病？
 - C. 返酸，嗝气，恶心，腹胀，腹痛，便秘，腹泻，呕血，黑便，便血，黄疸，吞咽困难，溃疡，肠炎，胃病，疝气，直肠疾病，乙肝病毒携带，肝脏疾病，胆囊疾病，胰腺疾病或其他消化系统疾病？
 - D. 心悸，活动后气促，咯血，下肢水肿或静脉曲张，胸部不适或胸闷，晕厥，风湿热或心脏杂音，心律不齐，心肌炎，心血管疾病，心肌缺血，心肌梗死，中风，脑缺血，动脉瘤，冠心病，高血压，高血脂，或其他循环系统疾病？
 - E. 头昏，皮下出血，紫癜，骨痛，贫血或其他血液系统疾病？
 - F. 关节炎，痛风，腰背痛，颈椎病，腰椎病，椎间盘突出，强直性脊柱炎，股骨头坏死，肌肉萎缩，肌无力，系统性红斑狼疮，神经损害或其他肌肉骨骼/关节疾病？
 - G. 多汗，多饮，多尿，双手震颤，绝经前女性闭经，高血糖，糖尿病，甲状腺疾病，脑垂体疾病，或其他代谢和内分泌系统疾病？
 - H. 头昏，眩晕，晕厥，记忆力减退，意识障碍，震颤，抽搐，惊厥，瘫痪，感觉异常，癫痫，失去知觉或其他神经系统疾病？
 - I. 前列腺疾病，乳腺炎，乳腺痛，月经明显异常，子宫内膜异位症，子宫异常增大，卵巢囊肿，不孕不育，或其他男/女性生殖系统疾病？
 - J. 癌症，瘤或肿块，息肉，囊肿，结节，包块，腺体、淋巴结或器官增生肿大，皮肤疾病，乳房异常增生或其他相关的疾病？
 - K. HIV病毒感染，艾滋病，艾滋相关综合征或其他免疫系统疾病，传染病或性病？
 - L. 酗酒，吸毒，药物滥用，精神/神经、行为、情感或饮食障碍？
 - M. 白内障、青光眼、失明或其他眼疾患；听力损失；任何耳鼻喉疾患？
 - N. 智能障碍，肢体或脊柱缺损、畸形或功能障碍，先天性疾病，遗传性疾病，职业病，基因缺陷，家族病史？
9. **16岁以上女性**：目前在妊娠过程中？
10. **2周岁（含）以下未成年人**：出生时体重低于2.5公斤，或有早产、窒息或缺氧史、发育迟缓、畸形、智力障碍、听力障碍、脑瘫、反复发热/气喘/腹泻（不包括急性肺炎、上呼吸道感染、急性胃肠炎）、遗传或先天性疾病（不包括多指、多趾、已痊愈的卵圆孔未闭）？

以下情况可作为例外事项，仍符合投保条件：

1、针对以上第1条“住院或手术历史”，如满足以下情况且已痊愈出院则为例外事项，仍可进行投保：

- (1) 分娩（包括顺产、剖腹产）且无其它并发症；
- (2) 急性呼吸系统感染性疾病（如鼻炎、咽炎、感冒、支气管炎或肺炎等），无其他并发症；
- (3) 急性胃肠炎、急性阑尾炎；
- (4) 因胆结石、胆囊息肉、脂肪瘤、血管瘤、甲状腺囊肿/结节或乳腺囊肿/结节等疾病手术治疗，病理结果为良性，且未复发；
- (5) 慢性胆囊炎经治疗后2年内未复发；
- (6) 因意外住院在5天以内且已痊愈，无后遗症或器官缺损。

2、针对以上第3条“健康检查异常”，如满足以下情况，则为例外事项，仍可进行投保：

- (1) 轻度脂肪肝：腹部B超提示为轻度脂肪肝且肝功能正常；
- (2) 轻度血脂高：甘油三酯 $< 2\text{mmol/L}$ 且总胆固醇 $< 5.17\text{mmol/L}$ 且低密度脂蛋白 $< 2.6\text{mmol/L}$ ；
- (3) 单次体检血压升高，且BP $< 150/95\text{mmHg}$ ，未诊断高血压，无其他检查异常；
- (4) 因病毒性感冒或其他急性呼吸道感染引起的一过性血常规检查异常。

部分为是

以上全否

客户服务指南

尊敬的客户：

您好！感谢您对复星联合健康保险股份有限公司的信任与支持！为了维护您的权益，更好地享受我公司的保险服务，请您在收到保险合同后，仔细阅读以下内容：

一、合同签收。 收到保险合同时，请您仔细确认保险合同内容，如有疑问，请及时与我司联系。若您首次收到的是纸质合同，可以用投保人留存于公司的手机扫描回执上的二维码进行合同签收，也可以在回执上亲笔签名后邮寄或由业务员交回我公司；若您首次收到的为电子合同，电子合同送达您投保时预留的电子邮箱即视为您已签收。

二、犹豫期退保。 部分保险合同有犹豫期（见保险条款），通常为15日。您在犹豫期内提出退保要求，我公司将扣除不超过10元工本费后无息退还保险费（电子合同不扣除工本费）。

三、退保。 如果您在犹豫期之后提出退保会遭受一定损失，退保金额计算方式详见合同条款约定以及保险合同中的现金价值表（一年期以上）。

四、保单变更/保全服务。 我公司为您提供保险合同内容变更、复效、保单补发、合同解除等保全服务。如果您需要以上服务，您可通过以下几种方式申请：

1、拨打我公司客服电话进行申请；

2、登录我公司官网或微信进行部分项目的在线保全；

3、登录我公司官网下载保险合同变更申请书，填写书面申请并备齐保险合同、身份证明等相关资料到我公司服务柜面办理或委托他人代办。

五、合同效力中止。 如果您选择了分期缴纳保险费的方式，为了保证保险合同效力，请您按照合同约定，按时交纳续期保费。如果您未在合同约定时间内缴纳保险费，您的保险合同效力将在宽限期满次日零时起中止。合同效力中止期间，我公司不承担保险责任。为了协助您按时缴纳保费，维持保单效力，我公司可能在合同约定交费日之前或宽限期内，通过电话、短信或微信等方式，提醒您按时交费。

六、合同效力恢复。 对于一年期以上的保险合同，在保险合同效力中止之日起两年内，您可提交书面申请恢复合同效力。我公司将根据您提供的申请资料进行审核，若同意复效且您及时补交了应交纳的全部保费及其利息、借款本金和其他未还款项及其利息，保险合同效力恢复。

七、理赔。 若发生保险事故，为方便您办理理赔手续，请及时以电话等方式通知我公司，或委托他人与我们联系。理赔申请应备参考材料详见下表（具体以保险合同为准，并可能基于案件情况有关调整）：

申请项目	应备文件	
疾病住院医疗	1、2、3、4、5、12	1、理赔申请书
疾病门诊医疗	1、2、3、6、12	2、保险单
意外伤害医疗	1、2、3、4、5、6、9、12	3、被保险人身份证明
重大疾病	1、2、3、4、7、12	4、诊断证明/出院小结
		5、住院费用原始发票及费用明细清单

意外身故	1、2、4、9、10、11、12	6、门/急诊病历/手册、门诊发票及费用清单或处方 7、病理及其他各项检查报告 8、伤残鉴定书 9、意外事故证明（若是交通事故须提供交通管理部门出具的交通事故责任认定书；若是工伤事故须提供相关单位的工伤证明等） 10、死亡证明书、户籍注销证明 11、用以确定申请人身份的相关证明（见注解） 12、受益人（监护人）银行账户复印件 13、公共账户使用授权书 14、被保险人护照、境外急性病或意外相关证明资料、境外身故使领馆证明
疾病身故	1、2、4、10、11、12	
意外残疾	1、2、3、4、7、8、9、12	
疾病残疾	1、2、3、4、7、8、12	
豁免保费	1、2、3、4、7、8、12	
失能收入 损失保险	1、2、3、4、7、8、12	
长期护理保险	1、2、3、4、7、12	
第三方 管理医疗	1、2、3、4、5、6、7、12、13	
境外意外 及救援	1、2、12、14	

八、理赔委托代办。 如果您不能亲自前来我公司办理理赔申请，您可委托他人代办。代办时，除了需要提供理赔申请书、您的身份证件、保险合同和理赔申请资料等相关手续资料外，还需要请您的受托人携带您亲笔签名的委托书和其本人身份证件到我公司服务柜面办理。

九、联系信息变更通知。 如果您的联系地址或联系电话等信息发生变化，请您及时告知我公司，以便我们能持续为您服务。

十、投诉建议。 如果您对我公司有任何意见、建议，或对服务有任何不满，为保护您的权益，请保留有关书面或其他证据，并通过以下任一方式提出：

- （一）拨打我公司全国统一客户服务热线 4006-11-7777；
- （二）发送邮件至 tsfw@fosun-uhi.com；
- （三）登录我司微信公众号“复星联合健康保险”在线提出，或通过“我要吐槽”留言；
- （四）亲临保险合同列示的我公司柜面地址。

再次感谢您的信任与支持！我公司将竭诚为您提供专业、优质的服务。



扫描右侧二维码，即刻登录我司微信公众号“复星联合健康保险”

保险费收费凭证

投保人：张三	保险合同号：0000000000
保险费交至日期：一次交清	保险合同生效日期：2021-06-05
保险产品名称	保费合计
复星联合乐健一生中端医疗保险（2021版）	651.52
保险费合计金额：（大写）人民币陆佰伍拾壹元伍角贰分 （小写）¥651.52	
	
承保机构：互联网业务部	

备注：本收费凭证视为公司已收取上述保险费，如需正式发票请持本凭证到本公司换取。本凭证遗失不补。



FOSUN HEALTH

复星联合健康保险



客户服务热线
4006-11-7777

总公司地址：广州市天河区华穗路406号
之一17楼自编01-03单元
www.fosun-uhi.com



公司官网



公司官微